

Anleitung zum Ausfüllen des medizinischen Untersuchungsberichtes

Der flugmedizinische Sachverständige hat vor der Durchführung der Untersuchung die Identität des Antragstellers zu prüfen.

Alle Fragen (Formularfelder) des Formulars müssen vollständig beantwortet werden. Wird ein HNO-ärztlicher Untersuchungsbericht beigelegt, können die Fragen 209, 210, 211 und 234 ausgelassen werden. Wird ein augenärztlicher Untersuchungsbericht beigelegt, können die Fragen 212, 213, 214, 229, 230, 231, 232 und 233 ausgelassen werden.

Handschriftliche Eintragungen sind lesbar und in Großbuchstaben vorzunehmen, dabei ist ein Kugelschreiber zu verwenden. Das Ausfüllen in Maschinschrift oder im Druck ist zulässig. Reicht der Platz für die Beantwortung einer Frage nicht aus, ist für ergänzende Angaben ein gesondertes Blatt zu verwenden. Dieses ist mit der Pseudonymisierungsnummer der Untersuchung und mit dem Namen, Vornamen, dem Datum und der Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen zu versehen. Die folgenden nummerierten Erläuterungen beziehen sich auf die nummerierten Überschriften des Untersuchungsberichts.

Ein unvollständig oder unleserlich ausgefüllter Untersuchungsbericht kann zur Zurückweisung des Antrags an sich und zur Rücknahme von ausgestellten Tauglichkeitszeugnissen führen. Falsche oder irreführende Angaben durch den flugmedizinischen Sachverständigen, sowie die Zurückhaltung von Informationen, die für die Tauglichkeitsbeurteilung wichtig sind, kann zu strafrechtlicher Verfolgung, Versagung des Antrags an sich und/oder Rücknahme von ausgestellten Tauglichkeitszeugnissen führen.

Grau hinterlegte Bereiche im medizinischen Untersuchungsbericht können bei Untersuchungen für ein LAPL Tauglichkeitszeugnis ausgelassen werden.

Pseudonymisierungsnummer: Zu verwenden sind die Elemente 1. Persönliche AME Nummer, 2. fortlaufende vierstellige Ziffernfolge beginnend mit 0001 und 3. Jahreszahl im Format j j j j. Die Elemente sind in der Reihenfolge 1., 2., 3. zu nennen und jeweils durch Schrägstrich (/) zu trennen. Leerzeichen oder Sonderzeichen sind **nicht** zu verwenden. Die in der persönlichen AME Nummer enthaltene und durch Bindestrich (-) abgesetzte Prüfziffer ist einschließlich der Trennung mittels Bindestrich anzugeben.

201 Untersuchungskategorie – Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an.

Erstuntersuchung: Erstuntersuchung für ein LAPL Tauglichkeitszeugnis, Klasse 1 oder 2. Eine Erstuntersuchung liegt auch dann vor, wenn bereits ein Tauglichkeitszeugnis besteht und erstmalig ein Tauglichkeitszeugnis einer höheren Klasse beantragt wird (z.B. LAPL auf Klasse 2 oder Klasse 2 auf Klasse 1). Geben Sie bitte zusätzlich im Formularfeld 248 „Upgrade“ an.

Eine Verlängerungsuntersuchung ist eine Tauglichkeitsuntersuchung, die zur Verlängerung eines bestehenden, noch gültigen Tauglichkeitszeugnisses der gleichen Klasse durchgeführt wird. Eine Erneuerungsuntersuchung ist eine Tauglichkeitsuntersuchung, die zur Erneuerung eines bestehenden, in seiner Gültigkeit abgelaufenen Tauglichkeitszeugnisses der gleichen Klasse durchgeführt wird.

Eine erweiterte Verlängerungs-/Erneuerungsuntersuchung ist eine Tauglichkeitsuntersuchung, die eine umfangreiche augenärztliche und/oder HNO-ärztliche Untersuchung beinhaltet (Schwerpunktuntersuchung).

202 Körpergröße – Messen Sie bitte die Körperlänge, ohne Schuhe, in cm (in ganzen Zahlen).

203 Körpergewicht – Messen Sie bitte die Körpermasse mit Bekleidung in kg (in ganzen Zahlen).

204 Augenfarbe – Geben Sie bitte die Augenfarbe des Bewerbers aus der folgenden Auswahl an: braun, nussbraun, blau, grün, grau, mehrfarbig.

205 Haarfarbe – Geben Sie bitte die Haarfarbe des Bewerbers aus der folgenden Auswahl an: braun, schwarz, rot, blond, Glatze.

206 Blutdruck – Die Blutdruckwerte bestimmen sich für den systolischen Blutdruck durch das erstmalige Auftreten des Korotkow Geräusches (Phase I) und für den diastolischen Blutdruck durch dessen Verschwinden (Phase V). Die Messung sollte im Sitzen und in Ruhe erfolgen. Angaben bitte in mm HG.

207 Ruhepuls – Geben Sie bitte die Pulsfrequenz in Schlägen pro Minute und den Rhythmus als regelmäßig oder unregelmäßig an. Sofern notwendig können weitere Bemerkungen unter Ziff. 228, 248 oder auf einem Extrablatt angegeben werden.

208 - 227 einschließlich – umfassen die allgemeine klinische Untersuchung. Jede Frage ist mit normal oder nicht normal zu beantworten.

208 Kopf, Gesicht, Hals, Kopfhaut – einschließlich äußeres Erscheinungsbild, Halsbeweglichkeit und Mimik, Symmetrie, etc.

209 Mundhöhle, Rachen, Zähne – einschließlich dem Aussehen der Mundhöhle, des Rachens, der Tonsillen, des Zahnfleisches, der Zähne und der Zunge, Beweglichkeit des Gaumensegels.

210 Nase, Nasennebenhöhlen – einschließlich dem Aussehen der Nasengänge und Hinweisen auf nasale Obstruktion oder Druck-/Klopfempfindlichkeit der Nasennebenhöhlen.

211 Ohren, Trommelfell, Trommelfellbeweglichkeit - einschließlich der Otoskopie der äußeren Ohren, der Gehörgänge sowie der Trommelfelle. Die Trommelfellbeweglichkeit ist mit dem Valsalva-Manöver oder der pneumatischen Otoskopie zu prüfen.

212 Augen - Orbita und Adnexe, Gesichtsfeld – einschließlich dem Aussehen, der Stellung und Beweglichkeit der Augen und ihrer Umgebung einschließlich Lider und Bindehäute. Das Gesichtsfeld ist durch Perimetrie, Kampimetrie oder Konfrontation zu bestimmen.

213 Augen - Pupillen und Augenhintergrund – einschließlich der Pupillenform und -größe, Hornhautreflexbild, Fundusreflex und Funduskopie. Auf Hornhautnarben soll besonders geachtet werden.

214 Augen - Beweglichkeit, Nystagmus – einschließlich dem Bewegungsumfang der Augen in alle Richtungen, Symmetrie der Augenbeweglichkeit, Augenmuskelsegleichgewicht, Konvergenz, Akkommodation, Hinweise auf Nystagmus.

215 Lunge, Thorax, Brust – einschließlich der Prüfung auf Deformitäten, Operationsnarben, abnorme Atembewegungen und der Auskultation. Die Untersuchung der weiblichen Brust soll nur mit dem Einverständnis der Bewerberin durchgeführt werden.

216 Herz – einschließlich Palpation des Herzspitzenstoßes, Lage des Herzens, Auskultation des Herzens und der Karotiden, Gefäßpalpation.

217 Gefäßsystem – einschließlich der Untersuchung auf Varikosis, Art und Beschaffenheit des zentralen und peripheren Pulses, Anzeichen für periphere Gefäßkrankung.

218 Bauch, Hernien, Leber und Milz – einschließlich der Inspektion des Bauches, Palpation der inneren Organe und insbesondere die Untersuchung auf Leistenhernien.

219 Anus und Rektum - Nur mit Einverständnis des jeweiligen Bewerbers.

220 Harn- und Geschlechtsorgane – einschließlich der Palpation der Nieren, Untersuchung der Geschlechtsorgane nur mit Einverständnis des jeweiligen Bewerbers.

221 Endokrines System – einschließlich der Untersuchung auf Anzeichen für Hormonstörungen, Schilddrüse.

222 Obere und untere Extremitäten, Gelenke – einschließlich der Untersuchung auf uneingeschränkte Beweglichkeit der Gelenke und Extremitäten, Missbildungen, Schwäche oder Verlust. Anzeichen für Arthritis.

223 Wirbelsäule, sonstiger Bewegungsapparat – einschließlich der Feststellung des Bewegungsumfangs. Abnormalität der Gelenke.

224 Neurologische Untersuchungen – einschließlich der Prüfung der Reflexe, der Oberflächensensibilität, Muskelkraft, Gleichgewichtssystem, Gleichgewicht (Romberg etc.).

- 225 **Mentaler Status und Verhalten** – einschließlich äußeres Erscheinungsbild, angemessene Stimmungslage, Denkstörungen, Verhaltensauffälligkeiten.
- 226 **Haut, Lymphknoten, unveränderliche Merkmale** – einschließlich der Inspektion der Haut, Palpation der Lymphknoten, kurze Beschreibung von Narben, Tätowierungen, angeborenen Hautveränderungen etc., die der Identifizierung dienen könnten.
- 227 **Gesamteindruck** - Alle bisher nicht genannten Bereiche, Organsysteme und Ernährungszustand.
- 228 **Bemerkungen** – Geben Sie bitte Erläuterungen und Kommentare an und beschreiben Sie Normabweichungen. Sind zusätzliche Erläuterungen erforderlich, nutzen Sie bitte ein gesondertes Blatt und versehen dieses mit Datum und Unterschrift.
- 229 **Sehschärfebestimmung in 5m/6m** – Untersuchen Sie bitte jedes Auge einzeln. Danach sind beide Augen gemeinsam zu untersuchen, zunächst ohne Korrektur, dann ggf. mit Sehhilfe. Die Sehschärfe ist in die zutreffenden Formularfelder einzutragen. Der Fernvisus ist in 5m oder 6m mit einem zugelassenen Normsehzeichen zu bestimmen.
- 230 **Sehschärfebestimmung in 1m** – Untersuchen Sie bitte jedes Auge einzeln. Danach sind beide Augen gemeinsam zu untersuchen, zunächst ohne Korrektur, dann ggf. mit Brille. Geben Sie bitte die jeweils erreichte Visusstufe an.
- 231 **Sehschärfebestimmung in 30 - 50cm** – Untersuchen Sie bitte jedes Auge einzeln. Danach sind beide Augen gemeinsam zu untersuchen, zunächst ohne Korrektur, dann ggf. mit Brille. Geben Sie bitte die jeweils erreichte Visusstufe an.
- Hinweis:** Bifokale Kontaktlinsen und solche, die lediglich der Korrektur der Nahsehschärfe dienen, sind nicht akzeptabel.
- 232 **Brille** - Geben Sie bitte an, ob der Bewerber eine Brille trägt. Sofern eine Brille getragen wird, geben Sie bitte an, welche Art von Korrekturgläsern verwendet werden (monofokal, bifokal, multifokal, Gleitsicht- oder Lesebrille).
- 233 **Kontaktlinsen** - Geben Sie bitte an, ob der Bewerber Kontaktlinsen trägt. Sofern Kontaktlinsen getragen werden, geben Sie bitte den Typ aus der folgenden Auswahl an: hart, weich, gasdurchlässig, Einmal-Linsen.
- 313 **Farberkennung** – Geben Sie bitte an, ob der Bewerber ein normales oder nicht-normales Farberkennungsvermögen aufweist. Sofern ein nicht-normales Farberkennungsvermögen besteht, geben Sie bitte an, welche der ersten 15 pseudoisochromatischen Tafeln (einer 24 Tafel Version nach Ishihara) nicht korrekt erkannt wurden. Nennen Sie bitte auch die Gesamtzahl der nicht korrekt erkannten Tafeln.
- 234 **Hörvermögen** – Markieren Sie bitte im zutreffenden Ankreuzfeld, ob das erforderliche Hörvermögen erreicht wurde. Prüfen Sie bitte jedes Ohr einzeln in einer Entfernung von 2m.
- 235 **Harnanalyse** – Geben Sie bitte an, ob die Harnanalyse normale oder nicht-normale Ergebnisse erbracht hat. Nennen Sie bitte nicht-normale Ergebnisse. Liegen normale Ergebnisse vor, ist in den zutreffenden Formularfeldern „negativ“ einzutragen.
- 236 **Lungenfunktion** – Geben Sie bitte das aktuell bestimmte Verhältnis von FEV1/FVC in % an. Die Bestimmung ist nur erforderlich, wenn sie vorgeschrieben oder indiziert ist. Geben Sie bitte an, ob das Ergebnis - bezogen auf Größe, Alter, Gewicht und Rasse - normal oder nicht-normal ist.
- 237 **Hämoglobin** – Geben Sie bitte das aktuell bestimmte Ergebnis an und nennen Sie die Maßeinheit. Markieren Sie bitte im zutreffenden Ankreuzfeld, ob das Ergebnis normal oder nicht-normal ist.
- 238 - 244 **einschließlich** – Begleitbefunde – Geben Sie bitte für jedes Formularfeld an, ob die entsprechende Untersuchung durchgeführt wurde. Sofern eine Untersuchung weder vorgeschrieben war, noch durchgeführt wurde, markieren Sie bitte das „nicht durchgeführt“ Ankreuzfeld. Wurde die Untersuchung durchgeführt (unabhängig davon ob vorgeschrieben oder indiziert) markieren Sie bitte das zutreffende Ankreuzfeld (normal/nicht-normal). Im Formularfeld 244 geben Sie bitte Begleitbefunde an, die nicht unter den Formularfeldern 238 – 243 erfasst sind.
- 247 **Urteil des flugmedizinischen Sachverständigen** – Geben Sie bitte das Geburtsdatum des Bewerbers an. Geben Sie bitte die erreichte Tauglichkeitsklasse an und/bzw. markieren Sie das zutreffende Ankreuzfeld. Markieren Sie bitte im zutreffenden Ankreuzfeld, ob Sie ein Tauglichkeitszeugnis ausgestellt haben und geben Sie die Tauglichkeitsklasse an. Ein Bewerber kann tauglich für eine niedrigere Tauglichkeitsklasse sein (z.B. Klasse 2), obgleich er für eine höhere Tauglichkeitsklasse verwiesen werden muss, oder untauglich ist (z.B. Klasse 1). Bei festgestellter Untauglichkeit markieren Sie bitte das zutreffende Ankreuzfeld und geben Sie die Klasse der Untauglichkeit sowie den begründenden Paragraphen aus Teil-MED an. Soll ein Bewerber zur weiterführenden Abklärung an einen anderen Arzt/Psychologen überwiesen werden, oder ist er an die Genehmigungsbehörde zu verweisen, markieren Sie bitte das zutreffende Ankreuzfeld und nennen Sie den Grund der Überweisung/Verweisung und den Arzt/die Genehmigungsbehörde an den/die überwiesen/verwiesen wurde. War für den Bewerber eine Konsultation durchzuführen, markieren Sie bitte das zutreffende Ankreuzfeld und geben Sie bitte an, welches AeMC konsultiert wurde und wann dies geschah.
- 248 **Bemerkungen, Einschränkungen, etc.** – Geben Sie bitte alle auffälligen/nicht-normalen Ergebnisse, Befunde und Beurteilungen in der Anamnese oder Untersuchung des Bewerbers an. Erforderliche Einschränkungen sind ebenfalls anzugeben.
- 249 **Erklärung des flugmedizinischen Sachverständigen** – Unterzeichnen Sie bitte den Bericht. Geben Sie bitte Ihren Namen, Ihre Praxisanschrift mit Telefon und Telefax an und versehen Sie das Formular mit Ihrem Stempel. Geben Sie bitte auch Ihre Anerkennungsnummer an.
- 250 **Ort und Datum** - Geben Sie bitte den Ort und das Datum der Untersuchung an. Das Untersuchungsdatum ist das Datum der klinischen Untersuchung und nicht das Datum, an dem der Bericht abgeschlossen wird. Wird der Untersuchungsbericht an einem anderen Datum abgeschlossen, geben Sie dies bitte im Formularfeld 248 an (Bericht abgeschlossen am).